فعالية دور الاخصائى الاجتماعى لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتى تعرضن لفشل الحقن المجهرى

The effectiveness of the role of the social worker in confronting the stressful social and psychological effects of women who have been exposed to the failure of ICSI

تاريخ التسليم ٢٠٢٤/٦/٣

تاريخ الفحص ٢٠٢٤/٦/١٢

تاريخ القبول ٢٠٢٤/٦/٢٣

إعداد

وردشان صلاح لطفي احمد

wardshan.salah@social.aun.edu.eg

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الخامس والعشرون المجلد الثالث مارس ٢٠٢٤م

فعالية دور الاخصائى الاجتماعى لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتى تعرضن لفشل الحقن المجهرى

اعداد وتنفيذ
وردشان صلاح لطفي احمد

ملخص البحث:
يهدف الدراسة الى فعالية دور الاخصائى الاجتماعى لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتى تعرضن لفشل الحقن المجهرى.
وقد تمثل الفرض الرئيسي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري
وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تقوم على التجريب حيث استهدفت اختبار أثر متغير تجريبي مستقل " ممارسة دور الاخصائى الاجتماعى على متغير تابع "مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة التي تعاني منها النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري" ويقاس ذلك من خلال التدخل المهني مع الحالات التجريبية واعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج شبه التجريبي
و توصلت هذه الدراسة الي عدة نتائج من أهمها: ان يلعب الاخصائى الاجتماعى دورا حيويا فى تقديم الدعم والمساعدة للنساء اللاتى يواجهن اثار اجتماعية ونفسية جراء فشل الحقن المجهرى.

الكلمات المفتاحية: الاخصائى الاجتماعي, المشكلات الاجتماعية والنفسية, الحقن المجهرى .

The effectiveness of the role of the social worker in confronting the stressful social and psychological effects of women who have been exposed to the failure of ICSI

Abstract

The study aims to determine the effectiveness of the role of the social worker in confronting the stressful social and psychological problems of women who have been subjected to IVF failure.

The main hypothesis was that there are statistically significant differences between the pre- and post-measurements of the experimental group to exercise the role of the social worker to confront the stressful social and psychological problems of women who have been exposed to the failure of ICSI.

This study is considered one of the quasi-experimental studies based on experimentation, as it aimed to test the effect of an independent experimental variable "exercising the role of the social worker on a dependent variable" confronting the stressful social and psychological problems suffered by women who have been subjected to IVF failure. This is measured through professional intervention with the cases. Experimental The current study relied on the quasi-experimental method

This study reached several results, the most important of which are: that the social worker plays a vital role in providing support and assistance to women who face social and psychological effects as a result of IVF failure.

Keywords: Social worker, social and psychological problems, ICSI

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

يعد تأخر الإنجاب من المشاكل الصحية الأكثر انتشارا التي تؤثر على الحياة، فينتج عنه مشاكل صحية ونفسية واجتماعية حيث يواجه الأفراد والأزواج في جميع أنحاء العالم تأخر القدرة على الانجاب بوصفها وضعا ضاغطا. فالعواقب الناجمة عن تأخر الانجاب متعددة ويمكن ان تشمل تداعيات مجتمعية فالتعرض المستمر للضغوط لاسيما ضغوط تأخر الانجاب يؤدى الى تمكين تلك الضغوط من الفرد حتى تؤدى الى تدميره. (عبده، ٢٠٢٠, ٣٧٤)

وتُعَدُّ عملية الحقن المجهري من أكثر الطرق شيوعًا لعلاج العقم، ولكن فشلها يُعد مشكلة ذات أبعاد اجتماعية ونفسية هامة، خاصة للنساء اللواتي يخضعن لهذه الإجراءات المكلفة والمعقدة. فشلت الكثير من النساء في الحصول على الحمل بعد خضوعهن لعملية الحقن المجهري، مما يسبب لهن ضغوطًا نفسية واجتماعية شديدة. تُظهِر العديد من الدراسات أن النساء اللواتي يعانين من فشل الحقن المجهري يواجهن مشكلات اجتماعية شعور النساء بالعزلة والانسحاب من الحياة الاجتماعية نتيجة للوصمة الاجتماعية المرتبطة بالعقم والفشل في الإنجاب

وفشلت عمليات الحقن المجهري يمكن أن تؤدي إلى مشكلات نفسية عميقة مثل القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة وفقدان الاستمتاع بالحياة. كما يواجهن أيضًا ضغوطًا اجتماعية كبيرة مثل الانسحاب الاجتماعي وسوء التكيف الاجتماعي ونقص الكفاية الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي الفشل المتكرر إلى زيادة التوتر بين الأزواج، مما يزيد من تعقيد العلاقات الزوجية ويؤدي إلى مشاكل عائلية واجتماعية أعمق. تتعرض النساء لضغوط كبيرة بسبب التوقعات الاجتماعية والثقافية المحيطة بالإنجاب في المجتمع، مما يضاعف من التأثير النفسي والاجتماعي للفشل.

وفي الواقع، بالنظر إلى أن معدل نجاح التلقيح الاصطناعي / الحقن المجهري في جميع أنحاء العالم حوالي ٣٠%، سبعة من كل ١٠ نساء من المرجح أن تتلقى واحدة على الأقل فشل العلاج قبل الحمل المتوقع (Nygren KG,2003, p2209) , على الرغم من أن تجربة التلقيح الاصطناعي / الحقن المجهري مرهقة للغاية لكلا الشريكين من الأزواج العقيمين (Benyamin Y, Gozlan M, Kokia E,2005,p275) , ويبدو أن النساء يتأثرن إلى حد أكبر بهذه العلاجات، حيث تظهر مستويات أعلى من أعراض القلق والاكتئاب من الرجال في محاولة لتحقيق الحمل (Monti F, Agostini F, et al,2015, p374), ، تشارك النساء جسديا وعاطفيا في الإجراءات الطبية والجراحية الفعلية وإن كان ذلك في حالة عقم الذكور (Drosdzol A,Skrzypulec V.2009, p11) , فإن أهم ما تود الدراسة الحالية الإشارة إليه هو أن الفشل في تحقيق الانجاب بالوسائل التكنولوجيا الحديثة المساعدة على الانجاب (الحقن المجهري) تأثير عميقا على الحياة الزوجية بصفة خاصة, حيث يترتب عليه العديد من الآثار الاجتماعية و النفسية الضاغطة التي تتعرض إليها المرأة من الطرف الآخر ومن الأهل والأقارب بجانب الضغوط والمثيرات الداخلية التي تعكس على طبيعة العلاقة بين الزوجين وتوافقهما الزواجي.

حيث أظهرت العديد من الدراسات المشكلات السلبية التي يمكن أن يكون لها تاريخ من علاجات التلقيح الاصطناعي / الحقن المجهري غير الناجحة على الصحة العاطفية للمرأة، مع تفاقم الرفاه العقلي، الاكتئاب والقلق (Verhaak CM,, et al, 2005, p2253),كما في دراسة Aslzaker, M(2016) التي تهدف إلى تحديد آثار العقم،

والأعراض العقلية، ونوعية حياة النساء العقيمات على التنبؤ بمعدل نجاح حقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم (ICSI) والإخصاب في المختبر (التلقيح الاصطناعي) للعلاج وتوصلت النتائج الى عندما ينتظر الأزواج نتيجة علاجاتهم، تبدأ النساء العقيمات في التعلق العقلي وتجربة مجموعة متنوعة من التجارب العاطفية السلبية. هذه الاستجابات السلبية التي تستلزم الجوانب المعرفية والعاطفية والسلوكية للعالم النفسي للفرد، وقمع عملية الشفاء وهي عوامل كافية للضعف الجسدي لشخص العقم ضد الضغوط النفسية. بعد ذلك، تؤثر هذه الضعف الجسدي على نتائج التكنولوجيا الإنجابية المساعدة., ودراسة Francesca Agostinia,et al, (2017) التي تهدف إلى التحقيق في آثار النتائج الإنجابية السابقة على مستويات الاكتئاب والقلق والدعم الاجتماعي المتصور في النساء اللواتي حملن بعد الإخصاب في المختبر(IVF) وعلاج حقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم ICSI وتوصلت الدراسة الى أن تاريخ علاجات التلقيح الاصطناعي/الحقن المجهري غير الناجحة يجعل النساء أكثر عرضة للخطر في مواجهة واجبات الدور الأبوي الجديد. هذه الإمكانية تكمن وراء أهمية توافر الدعم النفسي لهؤلاء النساء، حتى بعد العلاج الطبي الناجح للعقم, كما تشير دراسة S.M.S. Ebbesen, et al (2009) إلى تأثير الضغوط على فرص الحصول على الحمل مع الإخصاب في المختبر (IVF) وتوصلت النتائج إلى أن الضغوط قد يقلل من فرص التوصل إلى نتيجة ناجحة بعد التلقيح الاصطناعي، ربما من خلال الآليات النفسية البيولوجية التي تؤثر على النقاط النهائية الطبية مثل نتائج استرجاع البويضات كما هدفت دراسة Smeenk J.M.J, et al (2001)الى توضيح دور القلق والاكتئاب على النتيجة في العلاج الإنجابي المساعد. وقد أظهرت الدراسات حول هذا الموضوع نتائج متناقضة، والتي قد تكون ناجمة عن خصائص السكان وتوصلت النتائج الى أن ترتبط العوامل النفسية الموجودة مسبقا بشكل مستقل بنتائج العلاج في التلقيح الاصطناعي / الحقن المجهري، وبالتالي يجب أن تؤخذ في الاعتبار في تقديم المشورة للمرضى. ويمكن تحسين العوامل النفسية عن طريق التدخل، في حين لا يمكن تحسين العوامل الديمغرافية وأمراض النساء. وينبغي توجيه الدراسات المستقبلية نحو الآليات الأساسية المعنية ودور الحد من الضغط القائم على الأدلة من أجل تحسين نتائج العلاج.

والخدمة الاجتماعية ممثلة في طريقة خدمة الفرد هي إحدى المهن الإنسانية التي يمكنها أن تلعب دورا فعالا في هذا الشأن، حيث يقع عاتق ممارسيها مسئولية مساعدة الأفراد والأسر أصحاب المحن والأزمات والذين لم يتمكنوا بإمكاناتهم الذاتية من مواجهة ما يتعرض حياتهم من مواقف وأحداث ضاغطة أدت الى تأثير نفسي واجتماعي ضاغط كما هو الحال بالنسبة للمرأة التي تعرضت لفشل الحقن المجهري

وبناء على ما سبق فترى الباحثة أن دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية لفشل الحقن المجهري حيث يلعب الأخصائي الاجتماعي دورًا حيويًا في تقديم الدعم والمساعدة للنساء اللاتي يواجهن مشكلات اجتماعية ونفسية جراء فشل الحقن المجهري. وفى ضوء ذلك تحددت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي هل يمكن للاخصائى الاجتماعى أن يلعب دورا هاما لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري؟

ثانيا: أهمية الدراسة ومبررات اختيارها:

١- تزويد الباحثين بفهم أعمق للمشكلات الاجتماعية والنفسية لفشل الحقن المجهرى.

٢- إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالحقن المجهرى وعلاجات العقم .

٣- تقديم الدعم الطبي والنفسي للنساء .

٤- تقديم توصيات لتحسين الدعم الاجتماعي والنفسي للنساء اللاتى تعرضن لفشل الحقن المجهرى.

٥- مساعدة الاطباء والمستشارين النفسيين في تقديم دعم شامل للنساء واسرهن.

٦- زيادة الوعي العام حول التأثيرات الاجتماعية والنفسية لفشل الحقن المجهرى.

٧- كما تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تناقش موضوعا من الموضوعات التي تهم الحياة الأسرية الذي عن طريقه يتم التوافق بين جميع أفراد الأسرة حيث إن الأبناء زهرة النشاط الأسرى وانعدامه يقود إلى الكثير من الشقاء والحسرة، وفى ذلك يقول الله تعالى :(الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا) (الكهف,٤٦)

٨- ندرة البحوث والدراسات في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وفى خدمة الفرد بصفة خاصة فيما يتعلق بدراسة فعالية ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد للتحفيف من الأثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري في حدود علم الباحثة.

ثالثا: أهداف الدراسة: -

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في: -

" اختبار برنامج التدخل المهني بفعالية دور الاخصائى الاجتماعى لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

ويتحقق الهدف الرئيسي من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية تتحدد فيما يلي: -

١- تحديد دور الاخصائى الاجتماعي فى مواجهة المشكلات الاجتماعية لفشل الحقن المجهرى ومنها:(الانسحاب الاجتماعي, تحليل سوء التكيف الاجتماعى, وتقييم نقص الكفاية الاجتماعية).

٢- تحديد دور الاخصائى الاجتماعي فى مواجهة المشكلات النفسية ومنها(تقييم مستويات القلق, والاكتئاب, تحليل مشاعر الوحدة , وفقدان الاستمتاع بالحياة).

رابعا: فروض الدراسة: -

تسعى الدراسة الحالية الى اختبار صحة الفرض الرئيسي التالي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري. ويتفرع من الفرض الرئيسي مجموعة من الفروض الفرعية وهي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى لمواجهة الانسحاب الاجتماعي الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى لمواجهة نقص الكفاية الاجتماعية الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى لمواجهة فقدان الاستمتاع

بالحياة الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى لمواجهة الاكتئاب الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

خامسا: مفاهيم الدراسة

١- الاخصائى الاجتماعى:

الخبرات العلمية التى يجب توافرها في الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي(غالب, ٢٠١٤, ص١٧٤) ١- الإلمام الكامل بمهنة الخدمة الاجتماعية من حيث المعرفة والفلسفة والأهداف والمبادئ والأخلاقيات.

٢-الإلمام بالنظام الإدارى بمجال الخدمة الاجتماعية والسياسات والإجرات المتبعة في المؤسسات الطبية.

٣-القدرة على اكتساب المهارة التي تساعد تكوين العلاقات والقدرة علي استمرارها للحفاظ عليها.

٤-المعرفة اللغوية الجيدة التى تعزز مهارة التحدث والمناقشة والقدرة على الاتصال باللغتين الانجليزية والعربية.

٥-القدرة على متابعة اخر تطورات العلوم الاجتماعية والنفسية من خلال دورات الصقل والتجديد للمعارف والمهارت.

٦-القدرة على الاستفادة من البرامج من خلال اللقاءات العلمية لتبادل الخبرات مع في المؤسسات الطبية.

٧-الخضوع لفترة تجريبية في بداية التعيين طبقا للموائح والنظم الخاصة بذلك.

تعريف الاخصائى الاجتماعى اجرائيا: هو الشخص المؤهل للعمل في المجال الطبي ، على اختلاف أهدافها التنموية والوقائية والعلاجية، ضمن المفاهيم التي تتضمنها الخدمة الاجتماعية على اختلافاتها الفلسفية، مع ثباته على المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تقوم عليها، بالإضافة لالتزامه بنطاق العمل التي ترسمها له المؤسسة أو الجمعية التابع لها في مجال عمله، دون خرق أي من نصوص العمل المتفق عليها، أو التعدي أو التدخل في المجالات الأخرى المكملة لعمل المؤسسة.

كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بإسداء النصح وتقديم الإرشاد والدعم المعنوي من أجل تبديد الخوف والقلق لدى المرضى وذويهم .وتقديم أفضل الخدمات للمرضى والمساعدة في التخفيف من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تؤثر سلباً على استمرارية العلاج المقدم لهم.

٢- المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة:

يعرف الضغط بأنه: " شعور الفرد بالإجهاد أو القلق الشديد حول شيء ما (نافع،٢٠١٨, ٢٢)

ويمكن تعريف الحدث الضاغط بأنه:" مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الفرد الناشئة كرد فعل للتأثيرات المختلفة بالغة القوة، وهي عبارة عن مجموعة مؤثرات خارجية تؤدى إلى إحداث تغير سيكولوجي بدرجات مختلفة على الأفراد طبقا لقدراتهم الجسمية والشخصية على التوافق مع هذه المؤثرات (عسكر, ٢٠٠٣, ص٢٧)

ويعرف المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة اجرائيا:" بأنه مجموعة من المصادر الداخلية أو الخارجية الضاغطة التي تتعرض لها المرأة في حياتها، وتتطلب منها سرعة التوافق في مواجهتها، لتتجنب ما ينتج عنها من آثار سلبية على المستوى الاجتماعي والأسري النفسي والانفعالي

٣- الحقن المجهري Intractoplasmic Sperm injection

أدى إدخال ما يعرف بالحقن المجهري عام ١٩٩٢ الى حدوث تغيرا كبيرا في إدارة عقم الذكور

الحاد، لتكون معدلات المواليد الحية مع الحقن المجهري أكثر تفوقا من تلك الموجودة مع غيرهم من العلاجات (P.G.Crosignani, 2006,p 515.)ويعرف الحقن المجهري بأنه " تقنية متطورة تقوم على حقن الحيوانات المنوية بواسطة المجهر داخل سيتوبلازما البويضة مباشرة على أمل حدوث اندماج بين نواتي الخليتين لتشكيل البويضة الملقحة. (صالحي, ٢٠١٦, ٤٥١)

يستخدم في حالات العقم التي يكون فيها الحيوان المنوي غير قادر على اختراق جدار البويضة لتلقيحها، وفى هذه الحالة يحقن الحيوان المنوي مباشرة داخل البويضة.(غالى,٢٠١٧, ص٣٦)

كما يعرف الحقن المجهري بأنه" وسيلة الإخصاب للزوجين غير القادرين على الانجاب، او هي الوسيلة المثلي لعلاج الزوجين اللذين يعانيان من حدوث عقم غير واضح الأسباب أو العقم غير المفسر، إذ يتم حقن الحيوان المنوي بوساطة إبرة خاصة في سيتوبلازم البويضة المأخوذة من الزوجة تحت المجهر ويتحد بالنواة الخاصة بالبويضة ويحدث بعدها انقسام الخلايا وكل هذا يتم خارج جسم المرأة في المختبر واجراء التلقيح المجهري لا يمنع السعي نحو الانجاب بصورة طبيعية عن طريق العلاج الا انه يرفع عن الزوجين عبئ الانتظار لسنوات طويلة.(البوسلطان , ٢٠١٧, ص١٧)

المفهوم الطبي لعملية الحقن المجهري: هو عملية يقوم فيها أخصائي الأجنة بحقن بويضة المرأة بحيوان منوي واحد عن طريق إبرة، ثم تغرس البويضة في الرحم، وتتم عملية الحقن تحت، المجهر. (باصلة, ٢٠٢٠,ص ٣٦٤٣)

ويقصد بالحقن المجهري اجرائيا: بانه فشل حقن بويضة الزوجة بالحيوان المنوي المأخوذ من الرجل دون اتصال جنسي داخل المراكز المتخصصة بالحقن من أجل الإنجاب وأدى ذلك الى زيادة الضغوطات الاجتماعية والنفسية على المرأة.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا: نوع الدراسة : تعتبر هذه الدراسة من الدراسة شبه التجريبية التي تقوم على استراتيجية التجريب حيث استهدفت اختبار أثر متغير تجريبي مستقل يتمثل في" ممارسة دور الاخصائى الاجتماعي متغير تابع وهو مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة التي تعاني منها النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري ويقاس ذلك من خلال التدخل المهني للباحثة مع الحالات التجريبية.

ثانيا: المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج شبه التجريبي مستخدمة القياس القبلي والبعدي باستخدام مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وقد تم اتباع الخطوات التالية:أ- تطبيق مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري على المجموعتين التجريبية والضابطة. ب- إجراء التدخل المهني مع المجموعة التجريبية دون الضابطة وذلك لمدة ثلاثة أشهر.ج- إعادة تطبيق مقياس الدراسة على المجموعتين التجريبية والضابطة.د- استخدام برنامج التحليل الإحصائي لإجراء المقارنات اللازمة بين القياسات القبلية والبعدية للوقوف على مدى فعالية برنامج التدخل المهني المستخدم بالنسبة للمجموعة التجريبية.

فقد اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات تتفق مع طبيعة الدراسة ونوعية الاستراتيجية المنهجية المستخدمة وقد تحددت هذه الأدوات كما يلي:

(١) المقابلات المهنية وتتضمن:ا- مقابلات فردية: مع حالات الدراسة من النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري والمترددات بصفة مستمرة على مستشفى صحة المرأة الجامعي وذلك

لمتابعة الإجراءات الطبية ومنها: " عمل التحاليل الطبية والمناظير والأشعة اللازم لمعرفة سبب فشل عملية الحقن المجهري".ب- مقابلات ثنائية: مع السيدة وزوجها وذلك للاستفادة جهودهم في تنفيذ برنامج التدخل المهني (خاصة انه لديه تأثير وارتباط بمشكلة السيدة بهدف التخفيف من حدة الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للسيدة التي تعرضت لفشل الحقن المجهري والعمل على مواجهة هذه المشكلات المترتبة على ذلك)

(٢) صحيفة بيانات معرفية (من إعداد الباحثة):وهي تتكون من البيانات الأولية وتتضمن: اسم الزوجة، سن الزوجة، والمستوى التعليمي للزوجة، والمستوى المهني للزوجة، وطبيعة المهنة، ومستوى الدخل الشهري للزوجة، وعدد مرات اجراء عملية الحقن المجهري، واسم الزوج، وسن الزوج, المستوى التعليمي للزوج، والمستوى المهني للزوج, وطبيعة مهنة الزوج, ومستوى الدخل الشهري للزوج، وعدد سنوات الزواج, وصلة القرابة بين الزوجين.

(٣) الاتصالات الهاتفية: وقد استخدمت في هذه الدراسة بشكل كبير، حيث أفادت الباحثة كثيرا في التعرف على السيدة والمحيطين بها، وبداية إقامة علاقة مهنية معها، وكذلك تحديد موعد المقابلات المهنية معهم.

(٤) تحليل محتوى المقابلات المهنية: وذلك من خلال العناصر والمؤشرات الآتية:

أ- تحديد الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

ب- تحديد الأساليب العلاجية التي تم تطبيقها في كل مقابلة مع حالات الدراسة والعائد من تطبيق هذه الأساليب.

ج- تحديد مؤشرات التغيير في حالات الدراسة ومدى التقدم في خطة العلاج.

(٥) المشاهدات العلمية شبه المقننة من خلال خبرتي كوسيلة دراسة وعلاجية وقد استخدمتها الباحثة كأداة للتعرف على السمات الشخصية للحالة والتي منها الجوانب الجسمية والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، والروحية.

(٦) مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة (من إعداد الباحثة): والتي تعتمد عليه الدراسة الحالية في التخفيف من حدة الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري ويحتوي على صورته النهائية على (٥٦) عبارة

جدول رقم (١) يوضح تحديد أوزان الاستجابات حول المقياس

الاستجابات	الدرجة	
	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
يحدث	٣	١
يحدث الى حد ما	٢	٢
لا يحدث	١	٣

قامت الباحثة ببناء مفتاح لتصحيح المقياس من خلال حساب الدرجات المعيارية لأبعاد المقياس، وللمقياس ككل

رابعا: مجالات الدراسة

يعد تحديد مجالات الدراسة المختلفة من الخطوات المنهجية الهامة، حيث قامت الباحثة بتوضيح المجالات الرئيسية الثلاثة وهي تتضمن كل من المجال البشرى والمجال المكاني والمجال الزمنى للدراسة وهي كتالي:

١) المجال البشرى: قامت الباحثة بحصر الحالات التي تعانى من فشل عملية الحقن المجهري والمترددة على مستشفى صحة المرأة الجامعي- جامعة أسيوط لمتابعة الإجراءات الطبية (كعمل التحاليل الطبية وعمل المناظير التشخيصية والعلاجية) لمعرفة سبب عدم نجاح عملية الحقن المجهري, واتضح أن المعاينة الذى يصلح لسحب عينة الدراسة تتكون من (٢٠) مفردة من النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري, تم اختيار عدد(١٠) حالة من النساء اللاتي حصلت منهن على أعلى درجات على المقياس وتم تقسيمهن الى مجموعتين أحدهما تجريبية وأخرى ضابطة في ضوء تطبيق مقياس الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة وتم اختيار (١٠) حالة من النساء التي حصلت منهن اعلى درجات المقياس.

*إطار المعاينة: ١- أن تكون السيدة قد تم تشخيصها بفشل عملية الحقن المجهري.

٢- أن تكون من بين المنتظمين في التردد على مستشفى صحة المرأة الجامعي.٣-أن تكون ليس لديها أبناء من قبل. ٤- ان تقبل التعاون الجاد مع الباحثة واشراكها في عملية المساعدة.

٥- ان تعاني من آثار اجتماعية ونفسية ضاغطة أثرت عليها.٦- ضرورة موافقتهن على التدخل المهني وحضور الجلسات الخاصة بتطبيق برنامج التدخل المهني.

*شروط عينة الدراسة: ان تحصل السيدة على أعلى درجات المقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة في القياس القبلي وتم تقسيم العينة بشكل متساوي وبالطريقة العشوائية البسيطة الى مجموعتين: احداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها (١٠) مفردات.

٢) المجال المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في مستشفى صحة المرأة الجامعي، جامعة أسيوط ولذلك جاءت أسباب اختيار المجال المكاني في الآتي:

أ- مجال عمل الباحثة. ب- أكبر نسبة عمل التحاليل الطبية والإجراءات الطبية للنساء اللاتي تعرضت لفشل عملية الحقن المجهري.ج- توافر عينة الدراسة. د- أكبر مركز يأتي اليه جميع الفئات من حيث المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي والمستوى المهني والمستوى العمري.

هـ- يوجد به أكبر أساتذة واستشاريين التوليد وأمراض النساء وتأخر الانجاب.

المجال الزمنى: تم تسجيل الدراسة في شهر مايو من عام ٢٠٢٢, واستمرت الباحثة في إعداد الإطار النظري حتى شهر مارس من عام ٢٠٢٣, واستغرقت فترة اعداد الأدوات واختبارها من شهر ابريل من عام ٢٠٢٣, كما تستغرق فترة إجراء التدخل المهني في فترة تتراوح من (٣) شهور، بذلك تكون الدراسة كاملة بشقيها النظري والعملي استعرقت مدة سنة وستة أشهر

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة: لخصت هذه الدراسة الى مجموعة من النتائج الهامة كما تبين من خلال عرض نتائج الدراسة والتي اتصلت باختبار فروضها الرئيسية والفرعية، حيث توصلت هذه الدراسة الي ان التدخل المهني لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى قد حقق نتائج إيجابية في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) على مقياس الاثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة ككل بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري عند استخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الاثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

جدول رقم (١) الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة ككل للمجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسن:

المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية قبل التدخل المهني	١٠	١٦٦.٨٠٠	٢٠.٣٦٥	١٢٠	٨	-٣.٤١٢	دال عند ٠.٠١
المجموعة التجريبية قبل التدخل المهني		١١٦.٢٦٧	١٢.٩٩٧				

يتضح من جدول رقم (١) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١), وحدود ثقة ٩٩% بين القياسيين القبلي والبعدي علي مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة ككل للمجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسن, ومن الملاحظ انخفاض المتوسط العام لمقياس الاثار الاجتماعية والنفسية للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري من ١٦٦.٨٠٠ الي ١١٦.٢٦٧, كما يوضح الجدول انخفاض الانحراف المعياري علي المقياس ككل مما يشير الي فعالية برنامج التدخل المهني لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري, وصحة الفرض الرئيسي القائل انه(توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي عند ممارسة الاخصائى الاجتماعي في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري),

١- النتائج المرتبطة بصحة الفروض الفرعية للدراسة:

- الفرض الفرعي الأول: الخاص بالانسحاب الاجتماعي الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) على مقياس الانسحاب الاجتماعي كأحد ابعاد مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية للنساء لممارسة الاخصائى الاجتماعي في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للنساء

جدول (٢): الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري للمجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسن:

المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية قبل التدخل المهني	١٠	٤٤.٢	٧.٣٥٣	١٢٠	٨	-٣.٨٤٧	دال عند ٠.٠١
المجموعة التجريبية قبل التدخل المهني		٢٨.٦	٤.٣٧٢				

يوضح جدول رقم(٢) ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية ٠.٠١, وحدود ثقة ٩٩% بين القياسيين القبلي والبعدي علي بعد الانسحاب الاجتماعي في مقياس الآثار الاجتماعية والنفسية للمجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسن, ومن الملاحظ انخفاض المتوسط العام لمقياس الانسحاب الاجتماعي للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري من ٤٤.٢ الي ٢٨.٦, كما يوضح الجدول انخفاض الانحراف المعياري علي بعد الانسحاب الاجتماعي مما يشير الى فعالية برنامج التدخل المهني لممارسة لدور الاخصائى الاجتماعى في مواجهة الانسحاب الاجتماعي للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري, وصحة الفرض الفرعى الأول القائل انه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدى عند ممارسة دور الاخصائى الاجتماعى في مواجهة الانسحاب الاجتماعي للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري)

- الفرض الفرعي الثاني: الخاص بنقص الكفاية الاجتماعية الضاغط للنساء على اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) مقياس نقص الكفاية الاجتماعية كأحد ابعاد مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية للنساء لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري

جدول (٣): الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي على مقياس نقص الكفاية الاجتماعية للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري للمجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسن:

المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية قبل التدخل المهني	١٠	٣٨.٣	٧.٣٥٣	١٢٠	٨	-٣.٨٤٧	دال عند ٠.٠١
المجموعة التجريبية قبل التدخل المهني		٢٤.٧	٤.٣٧٢				

يوضح جدول رقم(٣) ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية ٠.٠١, وحدود ثقة ٩٩% بين القياسيين القبلي والبعدي علي بعد نقص الكفاية الاجتماعية في مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية للمجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسن, ومن الملاحظ انخفاض المتوسط العام لمقياس نقص الكفاية الاجتماعية للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري من ٣٨.٣

الي ٢٤.٧, كما يوضح الجدول انخفاض الانحراف المعياري علي بعد نقص الكفاية الاجتماعية مما يشير الى فعالية برنامج التدخل المهني لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى لمواجهة نقص الكفاية الاجتماعية للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري, وصحة الفرض الفرعى الأول القائل انه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدى عند ممارسة دور الاخصائى الاجتماعى في مواجهة نقص الكفاية الاجتماعية للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري)

- **الفرض الفرعي الثالث: الخاص بفقدان الاستمتاع بالحياة الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) على مقياس فقدان الاستمتاع بالحياة كأحد ابعاد مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية للنساء لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للنساء

جدول (٤): الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي على مقياس فقدان الاستمتاع بالحياة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري للمجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسن:

المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية قبل التدخل المهني	١٠	٣٨.٨	٥.٥٠٧	١٢٠	٨	-٣.٩٩٩	دال عند ٠.٠١
المجموعة التجريبية قبل التدخل المهني		٢٥.٣	٤.١٠٦				

يوضح جدول رقم(٤) ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية ٠.٠١, وحدود ثقة ٩٩% بين القياسيين القبلي والبعدي علي بعد فقدان الاستمتاع بالحياة في مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية للمجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسن, ومن الملاحظ انخفاض المتوسط العام لمقياس الانسحاب الاجتماعي للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري من ٣٨.٨ الي ٢٥.٣, كما يوضح الجدول انخفاض الانحراف المعياري علي بعد فقدان الاستمتاع بالحياة مما يشير الى فعالية برنامج التدخل المهني لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى في مواجهة فقدان الاستمتاع بالحياة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري, وصحة الفرض الفرعى الأول القائل انه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدى عند ممارسة دور الاخصائى الاجتماعى في مواجهة فقدان الاستمتاع بالحياة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري)

- **الفرض الفرعي الرابع: الخاص بالاكتئاب الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) على مقياس الاكتئاب كأحد ابعاد مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية للنساء لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري

جدول (٥): الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري للمجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسن:

المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية قبل التدخل المهني	١٠	٤٤.٨	٥.١٢٤	١٢٠	٨	-٤.٠٦٥	دال عند ٠.٠١
المجموعة التجريبية قبل التدخل المهني		٢٩.٧	٤.١٤٤				

يوضح جدول رقم(٥) ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية ٠.٠١, وحدود ثقة ٩٩% بين القياسيين القبلي والبعدي علي بعد الاكتئاب في مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية للمجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسن, ومن الملاحظ انخفاض المتوسط العام لمقياس الانسحاب الاجتماعي للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري من ٤٤.٨ الي ٢٩.٧, كما يوضح الجدول انخفاض الانحراف المعياري علي بعد الاكتئاب مما يشير الى فعالية برنامج التدخل المهني لممارسة دور الاخصائى الاجتماعى في مواجهة الاكتئاب للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري, وصحة الفرض الفرعى الأول القائل انه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدى عند ممارسة دور الاخصائى الاجتماعى في مواجهة الاكتئاب للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري)

المراجع

١- البوسلطان، سارة سعد (٢٠١٧): استعمال ومشروعية الأجنة الفائضة من عمليات الحقن المجهري بوصفها خزينا للخلايا الجذعية، الاردن: دار أمجد للنشر والتوزيع ط١

٢- عسكر، على (٢٠٠٣): ضغوط الحياة أساليب مواجهتها" الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق"، القاهرة: دار الكتاب الحديث

٣- صالحى، سمية (٢٠١٦): حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي: دراسة مقارنة بين أحكام الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، دفاتر السياسة والقانون، ع ١٥

٤- عبده، مي حسن على (٢٠٢٠): الشخصية الحدية وعلاقتها بالضغوط النفسية لمتأخري لإنجاب، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس -مركز الإرشاد النفسي، ع٦٣

٥- غالب, طاهر خالد(٢٠١٤): الخدمة الاجتماعية, مفهوم شامل مقالات ونصوص,عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

٦- نافع، أميرة علي جابر عواد(٢٠١٨): أحداث الحياة الضاغطة لمريضات الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي C وعلاقتها بتوافقهن الأسري, مجلة الخدمة الإجتماعية, الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين, ع ٦٠ , ج٣

٧- Benyamini Y, Gozlan M, Kokia E. (2005) Variability in the difficulties experienced by women undergoing infertility treatments. Fertility and Sterility Vol. 83, No. 2

٨- S M.S. Ebbesen, et al (2009): Stressful life events are associated with a poor in-vitro fertilization (IVF) outcome: a prospective study, Human Reproduction, Vol.24, No.9 pp. 2173–2182,

٩- Nygren KG, Sullivan E, Zegers-Hochschild F, et al. (2003) International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) world report: assisted reproductive technology. Fertility and Sterility Vol. 95, No. 7

١٠- Monti F, Agostini F, Paterlini M, et al. (2015) Effects of assisted reproductive technology and of women's quality of life on depressive symptoms in the early postpartum period: a prospective case-control study. Gyn Endocr; 31:374

١١- Verhaak CM, Smeenk JMJ, van Minnen A, et al. (2005) A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. Hum Reprod; 20:2253

١٢- Aslzaker, M., et al (2016). Effects of Infertility Stress, Psychological Symptoms, and Quality of Life on Predicting Success Rate of IVF/ICSI Treatment in Infertile Women. Journal of Practice in Clinical Psychology, 4(4), 275-280. https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.4.4.275

١٣- Francesca Agostinia, et al, (2017): Effect of the previous reproductive outcomes in subfertile in vitro women after fertilization (IVF) and/or intracytoplasmic sperm treatments injection (ICSI) on perinatal anxious and depressive symptomatology, JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC OBSTETRICS & GYNECOLOGY, Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group

١٤- Smeenk J.M.J, et al (2001); the effect of anxiety and depression on the outcome of in-vitro fertilization, Human Reproduction Vol.16, No.7pp 1420–1423,

١٥- P.G. Crosignani, (2006); Intracytoplasmic Sperm injection (ICSI) in 2006: Evidence and Evolution, Human Reproduction update, vol,13, N.6